Mémoire

sur la maniere de procéder à l'accouchement dans les pertes qui surviennent aux femmes dans les derniers mois de la grossesse

les pertes qui arrivent aux femmes dans les derniers mois de la grossesse sont ordinairement causées par le décollement partial du placenta ou par sa séparation totale d'avec l'endroit de la matrice où il etoit implanté.

C'est une maxime reçue de tous les praticiens, que lorsque dans les derniers mois de la grossesse, il survient une perte assés considérable pour ménacer les jours de la mere et de l'enfant, on doit pour les sauver l'un et l'autre procéder a l'accouchement, dans le cas surtout où les douleurs se sont mises de la partie, et que l'os tinca a commencé a se dilater.

il y a deux méthodes usitées; la premiere est d'en venir a l'accouchement forcé, en dilatant peu a peu l'orifice ~~[illegible]~~ de la matrice, y introduisant les doigts puis la main, pour aller chercher les pieds de l'enfant, le retourner et en faire l'extraction, ensuite celle du placenta.

En suivant cette pratique, la plus part des femmes sont exposées, a etre comme foudroyées peu de temps après l'accouchement tandis qu'on les croyoit dans la plus grande sécurité: cet accident funeste provient de ce que l'uterus ayant eté privé avec célérité du volume qui causoit son extension, ses fibres a leur tour ne peuvent se contracter assés promptement, pour diminuer la cavité de cet organe, de façon a obliterer les orifices beants des vaisseaux. les fibres motrices restent donc dans l'inertie: d'ou il est facile de conclure, que les bouches vasculaires utérines loin d'etre fermées par la vertu contractile et élastique, restent beantes et permettent au sang une issue libre.

on ignore souvent que la perte continue après la délivrance: parceque le commun des gens croit la femme hors d'affaire, lorsque l'enfant est sorti et son arriere faix: en consequence on ne fait pas attention si l'hemorragie subsiste; si on s'en apperçoit on court ordinairement aux potions cordiales, aux liqueurs, au vin sucré, pour soutenir les forces

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE

ARC 18 d. 6 n° 109

défaillantes de l'accouchée, et par ces secours prodigués, on ne fait que précipiter son heure derniere. malgré les attentions de gens peu versés dans l'art, la femme périt quelquefois, sans qu'on s'apperçoive d'aucun écoulement : parceque l'orifice de la matrice étant devenu antagoniste de son corps qui reste dans l'inertie, et s'étant resserré après l'accouchement, occasione une espece de suffocation utérine qui retient le sang et les caillots dans ce viscere qui devient bouffi et tendu. les syncopes et convulsions surviennent, la mort les suit de près.

j'ai eu occasion de voir des femmes mortes, dans les deux cas que je viens de citer : c'est a dire a cause d'inertie et de suffocation utérine ; dans le premier, la matrice étoit restée dans l'etat d'extension qu'elle avoit avant l'accouchement, ou a peu près ; dans le second, elle etoit tendue comme un balon par la présence du sang et des caillots, et son orifice etoit exactement clos.

la seconde méthode pour proceder a l'accouchement dans les pertes, est celle de mr. puzos : c'est un milieu entre l'accouchement forcé et le naturel ; on dilate peu a peu l'orifice, et on l'agace : afin d'augmenter et accélérer les douleurs, ou afin de les faire naitre si elles n'existent pas .... voyez les mémoires de l'académie Royale de chirurgie ; on y trouve son mémoire touchant les pertes, de même qu'a la fin de son traité des accouchements.

je trouve que cette méthode est applicable a fort peu de cas.

1°. on est souvent appellé pour une personne qui a eu plusieurs pertes pendant sa grossesse, ou pour une femme dont la perte actuelle dure depuis long temps ; dans ces deux cas les malades sont très affoiblies et je me suis apperçu que la maniere d'opérer de mr puzos n'étoit pas assez efficace : elle fait a la vérité naitre les douleurs, les rend même plus fréquentes, mais foibles et peu expulsives, le ton des fibres de la matrice étant perdu en partie par l'hemorragie ; j'avoue que pendant les douleurs le sang ne coule pas, ou du moins peu, mais dans les intervalles il se perd abondamment, par la raison d'atonie que je viens de citer.

2°. lorsque les nerfs voluptueux de l'uterus ne sont point encore tombés dans la stupeur, les malades chagrines, craintives, fatiguées des premiers attouchements, ne veulent plus qu'on les touche d'avantage ; j'ai véritablement observé ainsi que beaucoup d'autres, que les agacements de l'orifice,

mettent quelquefois les femmes de fort mauvaise humeur, et les fatiguent beaucoup.
3°. la tête du foetus etant une fois engagée au passage, et l'occupant exactement il peut se faire une hémorragie interne.
4°. la perte peut proceder de la rupture du cordon ombilical.
5°. si l'enfant presente toute autre partie que la tête en situation naturelle, la méthode de mr. puzos n'est plus applicable.
6°. dans les cas de l'attache de l'arriere faix dans le voisinage de l'orifice interne, ou sur ce lieu même, la pratique de mr puzos seroit meurtriere, son but est d'exciter les douleurs : c'est alors que le sang flue plus abondamment dans le cas de cette implantation, et le moyen le plus efficace est d'en venir a l'accouchement forcé.
7°. si le placenta est lateral, la tête s'enclavera, l'enfant gêné pourra entrer en convulsion, donnera avec ses pieds des saccades contre la matrice et pourra la rompre, au lieu que par l'accouchement forcé, on prévient l'accident d'enclavement et les suites facheuses qu'il peut avoir, qui sont autres encore que la rupture de matrice.
8°. quoiqu'une femme accouche naturellement et sans perte, l'uterus reste quelquefois dans l'inertie, et l'accouchée périt d'hemorragie a la suite ; a plus forte raison cet organe restera-t-il dans cet état, si sa force contractive est diminuée par l'epuisement : c'est ce qui doit arriver par la méthode de mr. puzos, puisque quand bien même l'accouchement pourroit se faire, sans etre obligé de retourner l'enfant pour l'attirer au dehors, il seroit toujours vrai que dans l'intervalle des douleurs, le sang se perd d'autant plus abondamment, qu'il y a de temps que la perte dure avant qu'on ait appellé l'accoucheur : parce qu'alors le viscere epuisé par l'hemorragie, ne peut plus se contracter sur les parties du foetus avec autant de rigueur qu'il pourroit le faire comme je l'avoue, dans une perte commencante, ou dans un sujet robuste qui a les fibres roides, et moins sujettes a perdre leur ressort par l'ecoulement sanguin, qu'un sujet foible par temperament, ou affoibli par des maladies ou par des pertes.
9°. l'accident le plus a craindre après l'hemorragie, est l'inflammation de la matrice, qui est un engorgement sanguin des parois de cet organe ou l'elasticité perdue des vaisseaux par l'epuisement ; or comme je viens de le démontrer, la maniere d'opérer de mr. puzos, donnant lieu a la perte plus longtemps que l'accouchement forcé, on doit conclure que les accouchées sont plus sujettes dans la suite a l'inflammation de l'uterus que par l'accouchement forcé, avec les modifications que je vais exposer.

concluons donc que la méthode de mr. puzos ne peut être employée que dans les cas où la tête du foetus se presente bien, que l'hemorragie provient de la part du decollement du placenta (ce qu'il n'est guere possible de sçavoir) qu'elle n'a pas encore trop affoibli la malade, et que le sujet est robuste, encore dans ces occurrences, il y a bien des restrictions qui militent contre cette maniere d'opérer.
ma méthode est applicable a tous les cas dans lesquels celle de mr. puzos ne peut avoir lieu; en outre elle peut être employée : encore avec moins de danger, dans les occasions mêmes où il y a moins a craindre d'admettre celle de cet illustre accoucheur.
je n'ai point du tout envie de m'attribuer l'honneur de l'invention; fondé sur l'irritabilité utérine j'ai seulement combiné ce que recommandent quelques grands praticiens, et j'y ai ajouté quelque chose du mien.
lorsque je suis appellé pour une femme qui a une perte, de celles qui exigent l'accouchement, je pratique l'accouchement forcé dès que j'en trouve la possibilité; ensuite pour eviter l'inertie de la matrice qui est a craindre a la suite de cette méthode, et pour faire contracter l'organe de façon a resserrer les orifices beants des vaisseaux; je porte dans ce viscere dès que l'enfant est sorti et la ligature de son cordon faite, la main a moitié fermée; je la promene circulairement, de façon que j'agace tous les points de la cavité, pendant que le poignet en tournant agace l'orifice; j'eleve un peu le doigt index, avec le quel je cerne circulairement le placenta pour le détacher, ayant soin d'appuyer un peu sur l'uterus, afin que le lieu de l'implantation soit irrité et par conséquent se contracte : car c'est surtout de ce resserrement que depend le salut de l'accouchée; j'amene les caillots au dehors, ainsi que le placenta, j'introduis de nouveau la main, et reitere les mouvements, jusqu'a ce que la matrice entre en contraction et que la main soit genée dans sa capacité ce qui ne tarde pas a se faire alors en retirant, je fais encore sortir les caillots; pendant que j'opere ainsi au dedans, je fais faire au dehors ce qu'a recommandé mr. dusse dans les mémoires de l'academie Royale des sciences pour l'année 1724 : sçavoir, de faire appliquer les deux mains d'une personne sur la région de la matrice, qu'elle comprime mollement, par un mouvement tantot circulaire, tantot de droite a gauche et de gauche a droite, tantot de haut en bas et de bas en haut.

depuis que j'ai adopté ces deux manoeuvres combinées ensemble, il n'en est survenu aucun accident aux femmes que j'ai accouchées dans les cas des pertes, les observations suivantes vont le démontrer.

le 2 aoust 1762 etant pour lors chirurgien a Remiremont, je fus appellé au secours de la femme de laurent mathieu, marcaire dans une cense a quattre lieues de la ville; cette femme avoit une perte depuis la veille les eaux etoient rompues; la malade etoit très foible, elle avoit de temps a autre de legeres et courtes douleurs; j'usai de la methode des mrs. puzos: ce qui faisoit revenir les maux plus souvent, mais n'augmentoit guere leur force. deux heures se passerent ainsi. la malade etoit très fatiguée de mes fréquents attouchements, quoique je la ménageasse beaucoup, elle venoit toujours plus foible par le sang qui s'ecouloit pendant l'intervalle des douleurs, tellement qu'elle etoit décolorée, froide, et avoit de fréquentes foiblesses; la voyant en cet etat et les spectatrices me pressant, je procédai a l'accouchement qui fut terminé dans peu de minuttes. craignant l'inertie de la matrice, vu l'epuisement de la malade, je fus curieux de porter la main dans la cavité, pour m'instruire si l'organe se contractoit; je le trouvai aussi distendu ou peu s'en faut, que lorsque l'enfant y etoit; le sang couloit abondamment; il me vint dans l'idée, fondé sur l'irritabilité de ce viscere, de replier la main, pour en faire une espece d'ellipsoide, et de la promener dans la capacité de l'uterus pendant qu'a l'exterieur je faisois pratiquer la méthode des mrs. dusse. ma tentative reussit au mieux, les parois laterales commencoient a se contracter, mais craignant que le fond ou etoit le placenta n'en fit autant, je le cernai avec l'index, en gagnant toujours son centre, et appuyant sur le fond de la matrice, afin de l'agacer. en procedant ainsi, je sentois cette partie faire conjointement avec les autres des efforts centripetes; le placenta détaché, je le tirai avec ce que je pus de caillots; je reportai une seconde fois la main, pour recommencer ma manoeuvre; cette fois elle y fut bientot génée, alors je la retirai avec le reste des caillots; on continuoit toujours l'opération exterieure; cette femme s'est parfaitement tirée d'affaire et l'enfant a vécu.

le 10 juillet de l'année suivante je fus encore appellé pour la même, elle n'etoit enceinte que de huit mois et demi. elle avoit eu une perte a sept mois, et depuis ce temps des petites evacuations

sanguines, tous les jours. le 20 elle fit un effort qui renouvella la perte; on vint aussitot me chercher; je la trouvai baignée dans le sang et d'une extrême foiblesse; l'orifice etoit dilaté d'environ la grosseur d'un écu de trois livres; j'achevai la dilatation, introduisis la main et retournai l'enfant; je la reportai ensuite, fis mes mouvements circulaires, cernai le placenta et en fis l'extraction; j'introduisis de nouveau pour faire les mouvements et extraire les caillots; à cette dernière fois l'organe serroit ma main de toute part; je bornai là ma manoeuvre, on pratiquoit a l'extérieur celle de mr. dussé, la femme s'est retablie et l'enfant a vécu quattre jours.

le 17 janvier 1765 a midi et demi, mr. le premier medecin du Roi me fit prier d'aller voir l'epouse au sr. Rousset suisse du Roi; je la trouvai baignée dans le sang, froide, sans connoissance, et presque sans pouls. la sage femme assés expérimentée me dit que la perte duroit depuis trois jours, qu'elle avoit augmenté vers les six heures du matin, et que dès que les douleurs s'etoient fait sentir, elle avoit travaillé a la dilatation de l'orifice, qui pouvoit etre alors de la grosseur d'un ecu de six francs, les membranes etoient rompues depuis huit heures du matin: si je n'eusse consulté que ma réputation, je n'aurois point tenté cet accouchement car cette femme etoit moribonde, mais l'humanité l'emportant sur toute autre vue, j'introduisis la main, retournai l'enfant et le tirai au dehors; le placenta suivit spontanément, ce qui me fit presque désespérer du succès: car l'uterus etant plus vuide, avoit certainement plus d'efforts et de chemin a faire; le sang couloit a flots; je portai la main selon ma méthode, la promenai circulairement sur tous les points des parois de l'organe; ce ne fut qu'après sept ou huit tours, qu'il commença a se contracter; je fis sortir les caillots et y reportai la main par deux fois, que je ne retirai pour la dernière que quand le viscere l'eut embrassé de toute part. on pratiquoit a l'extérieur ce qu'ordonne mr. dussé. l'enfant vint mort au monde, ce qui n'étoit pas etonnant: car les trois précédents etoient venus ainsi, quoique de couches naturelles; elle s'est parfaitement rétablie dans six semaines de temps, quoiqu'elle soit une femme valétudinaire et qui a un très gros goêtre qui l'incommode beaucoup.

le 23 février 1766, je fus appellé pour secourir la nommée christine le mercier en cette ville, enceinte de deux enfants a terme; elle avoit une perte considérable; pendant qu'on me cherchoit, le premier présentant

les pieds, la sage femme le tira, ensuite elle perça les eaux du second pour l'avoir; le bras se presenta aussitot, la besogne devenoit un peu difficile pour elle; elle m'attendit, j'arrivai sur l'instant, le retournai et en fis l'extraction. la matrice etoit prodigieusement distendue, vu le volume de deux gros foetus, de beaucoup d'eaux renfermées dans les membranes, et d'un placenta considérable: c'etoit bien là le lieu de craindre l'inertie, aussi le sang couloit a flots: j'emploiai ma méthode avec celle de mr. dussé, la mere s'est tirée d'affaire et les enfants ont vecu, le premier deux jours et le dernier existe encore a ce que je crois.

il s'est survenu a la mere qu'un accident dont je vais faire mention, et qui prouve d'autant mieux l'efficacité de ma méthode. le troisième jour il survint a l'accouchée une perte considérable; sans doute parceque les fibres de l'uterus ayant eté prodigieusement distendues, n'avoient encore pu reprendre leur ton; j'accourus, il me vint dans l'idée de tenter la même opération qu'après l'accouchement; j'introduisis la main, agaçai, retirai les caillots considérables qui ecartoient encore les parois par leur présence, reitérai l'opération, pendant qu'on travailloit aussi a l'exterieur; je sentis l'organe se resserrer graduellement sur ma main que je ne retirai que quand elle y fut génée; la perte n'a plus reparu; connoissant l'irritabilité dont est susceptible l'uterus, j'ai bien dessein de tenter la même opération dans les cas ou je serai appellé pour des pertes après l'accouchement, pourvu que l'orifice permette l'entrée a la main sans le violenter

on voit que dans la premiere observation et dans la troisieme la méthode de mr. puzos a eté infructueuse. elle n'etoit point applicable dans la quatrieme, et j'ose avancer, que sans mon opération, la fille qui en fait le sujet, etoit dangereusement exposée, vû l'inertie de la matrice.

mon dessein n'est pas de fronder ~~[illegible]~~ le sentiment du celebre mr. puzos, je respecte trop sa mémoire; mon but est seulement de me rendre utile à l'humanité, et de pouvoir secourir généralement et efficacement cette partie de l'espece humaine qui la propage, je veux dire les meres. puissent mes vues suppléer a la médiocrité de cet opuscule.

ACADEMIE NATIONALE DE MEDECINE

Saucerotte maitre ès arts et en chirurgie, chirurgien ordinaire de feu s.m. le Roi de pologne, accoucheur et stipendié a luneville.